

“Turismo de salud cardiovascular, la otra cara del sistema colombiano”

**Trabajo de grado para el programa
Periodismo y Opinión Pública
Escuela de Ciencias Humanas**

Presentado por:

**Ana Karina Ramírez Álvarez
Laura Eugenia Robles Muñoz**

Junio de 2015

TABLA DE CONTENIDOS

OBJETIVOS

SINOPSIS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

METODOLOGÍA

CAPÍTULO I: PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES EN COLOMBIA PARA EXTRANJEROS

1.1 JUSTIFICACIÓN

CAPÍTULO II: PACIENTES COLOMBIANOS CON PROBLEMAS CARDIOVASCULARES Y SU LUCHA POR LA SALUD

2.1 MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO III: REPORTAJE ESCENOGRÁFICO

3.1 GÉNERO

3.2 GRUPO OBJETIVO

3.3 HORARIO DE EMISIÓN

3.4 SABANA DE FUENTES

CAPÍTULO IV: **CONCLUSIONES**

4.1 TUTOR

4.2 EQUIPO DE TRABAJO

4.3 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

4.4 GUIÓN DE PRODUCCIÓN

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO

OBJETIVOS

- **Objetivo general:** Mostrar a través de un reportaje escenográfico para radio el contraste que existe entre el auge de la exportación de servicios de salud o conocido turismo de salud y la cobertura del sistema colombiano.

- **Objetivos específicos:**

1. Identificar por qué los procedimientos cardiovasculares en Colombia son apetecidos por pacientes extranjeros.
2. Visibilizar los problemas a los que se enfrentan los pacientes colombianos con afecciones cardiovasculares dentro del sistema de salud del país.

SINOPSIS

A través de casos específicos, este reportaje radial expone las diferencias existentes en el acceso al derecho fundamental de la salud por parte de ciudadanos colombianos y extranjeros que padecen alguna cardiopatía. En él se recogen voces de pacientes locales e internacionales, expertos en turismo de salud, críticos del sistema de salud en el país, personal médico, asociaciones de defensa de usuarios y representantes de hospitales y clínicas.

A través de las fuentes entrevistadas se muestra por qué Colombia se ha convertido en un destino atractivo para tratamientos y procedimientos del corazón y se analiza cuáles son las principales causas de esta diferenciación entre unos pacientes y otros.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con este escenario, en donde Colombia inicia un camino para ser reconocido como un país con una alta afluencia de extranjeros para recibir tratamientos médicos, con un promedio de 50 mil visitas al año y particularmente en procedimientos cardiovasculares, y en vista de la “crisis” que muchos han anunciado que tiene el sistema de salud en el país, que necesita de herramientas jurídicas para acceder al servicio; vale la pena preguntarse por qué Colombia, siendo uno de los países con un alto reconocimiento en el continente a nivel de la salud, no entrega la misma cobertura de servicio a los pacientes colombianos.

¿Por qué el 47% de los extranjeros que llegaron al país en 2012 a realizarse una intervención quirúrgica se hacen operaciones cardiovasculares y qué pasa con este tipo de procedimientos en los pacientes colombianos que padecen patologías del corazón y se acogen a un Plan Obligatorio de Salud?

METODOLOGÍA

Para darle profundidad y ritmo a la investigación periodística, nos hicimos valer de entrevistas, testimonios, encuestas, datos, comentarios de expertos, efectos de sonido, audios de archivo y todo recurso sonoro que aporte a lo que estamos documentando, tal como recomienda Andrea Holgado, licenciada en Comunicación de la Universidad de La Plata, en Argentina (Holgado, 2010).

Utilizamos parte de la estructura recomendada por David Welna en su taller internacional de periodismo radial, dictado en agosto de 2002 en la Fundación Nuevo Periodismo Iberoamericano. Esta comienza con una introducción breve de medio minuto aproximadamente, en donde utilizamos relevantes cortes de testimonios para introducir al oyente a la problemática planteada.

Tras una serie de sonido ambiente o efectos sonoros que ubican a los oyentes en el tema y ofrecen un contexto adicional, el conductor expone brevemente el tema del reportaje

escenográfico. Posteriormente se establece un ritmo de narración, voces y testimonios que de forma implícita evidencian ese paralelo que se pretende mostrar en la investigación.

Como se ha insistido en el marco conceptual, los sonidos son primordiales a la hora de mostrar los cambios de escenas dentro del reportaje. Es por esto que utilizamos narración, voces y sonidos para demarcar bien dichas escenas y ubicar a la audiencia.

A lo largo y ancho de este reportaje se le apostó todo a la entrevista. La guía para perfeccionar el arte de la entrevista periodística, divulgada por el Centro Knight de Periodismo para las Américas, fue de vital importancia durante nuestra investigación. Frente a cada fuente se utilizó la técnica propuesta por Jacqui Banaszynski de responderse una serie de preguntas antes de iniciar la grabación: ¿Por qué está usted preparando este reportaje? ¿Qué es lo que usted necesita saber (y cómo va a conseguirlo)? ¿Qué quiere saber (y cómo va a conseguirlo)? ¿Cuál es su propósito o enfoque inicial? ¿Cuáles son los desafíos logísticos/periodísticos/éticos/morales involucrados? (Banaszynski, citada por Mazzote, 2013).

A excepción de un par, todas se realizaron cara a cara, como recomiendan destacados periodistas. Por ejemplo, Lane DeGregory, de Tampa Bay Times; Jaweed Kaleem, de The Huffington Post; y Cindy Carcamo, de The Orange County Register (Tenore, 2012).

Adicionalmente, se trató de realizar el encuentro con la fuente bajo las recomendaciones de Jaldeep Katwala, recogidas por Esther Vargas en la plataforma latinoamericana Clases de Periodismo. Las más relevantes fueron:

- Nunca anticipe las preguntas al entrevistado. Está bien darle una idea general sobre los temas a tocar en la entrevista, pero revelar las preguntas específicas limita lo que puedes hablar.
- Usted no es el centro de atención. Recuerde que está ahí para captar la perspectiva del entrevistado, no para dar la suya.
- Antes de empezar la entrevista, póngase en los pies de la audiencia: si ellos estuvieran acá, ¿qué preguntarían?

- La entrevista es una conversación, no una confrontación. El objetivo no es tratar de hacer parecer estúpido al entrevistado.
- Mantenga el contacto visual todo el tiempo. Evite asentir con la cabeza permanentemente. Usted no hace eso cuando habla con otra gente, entonces no lo haga en una entrevista.
- Escuche. El entrevistado puede estar usando su entrevista para decir algo que no está esperando (Vargas, 2010).

Para nuestra investigación periodística consideramos pertinente obtener las voces de todos los protagonistas de la problemática planteada. Definimos junto a nuestro director de tesis y los evaluadores del anteproyecto que resultaba primordial contar con pacientes colombianos, turistas de salud que llegaran al país a someterse a un procedimiento o tratamiento cardiovascular, asociaciones abanderadas en la defensa de los derechos de los usuarios, académicos, médicos, EPS, representantes de las clínicas, expertos en cardiología y encargados de impulsar la exportación de servicios de salud como modelo de negocio sostenible para Colombia.

CAPÍTULO I: PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES EN COLOMBIA PARA EXTRANJEROS

Sobre la exportación de servicios de salud se empieza hablar en profundidad en Colombia y bajo la mirada de algunos académicos, poco antes del 2003, cuando expertos analizaron las oportunidades de este mercado dentro de una nueva etapa en la apertura económica y comercial que iniciaba el país a través de los Tratados de Libre Comercio (TLC).

Los profesores de la Universidad Javeriana, Fernando Ruiz Gómez, Enrique Peñaloza Quintero y Liz Garavito Beltrán desarrollaron un modelo teórico para revisar la capacidad exportadora de los servicios de salud desde nuestro país y el potencial que podría tener el también conocido turismo de salud, dentro de un mercado inconexo, es decir, que no está directamente relacionado por una oferta y una demanda local.

“Esto se debe, en parte, a que cada país configura su propia organización de servicios de salud que se transforma en un sistema peculiar con diferentes restricciones propias. Esto impide la asimilación entre componentes de sistemas de salud” (Ruíz, Peñalosa y Garavito, 2003, p. 3).

Colombia para ese momento se proyectaba hacia dos tipos de mercados: latinoamericanos, con la apertura comercial que ya existía con países como Perú, Ecuador, Panamá, Salvador y República Dominicana; y norteamericanos, en el marco de las negociaciones de los Tratados de Libre Comercio con Canadá y Estados Unidos, los cuales mostraron un alto interés de los procedimientos colombianos, más que por sus costos, “por (la) calidad, (la) tecnología e incluso (el) turismo que hicieron más atractivo el servicio para un paciente del exterior” (Ruíz, Peñalosa y Garavito, 2003, p. 16).

Según la investigación “los precios en principio no generan un incentivo económico apreciable que (justifique) el desplazamiento de los pacientes en Colombia”, por lo que el modelo teórico fue desarrollado al rededor de “las ventajas comparativas a nivel de calidad y tecnología que (hicieron) más atractivo el servicio para esta población frente a la oferta norteamericana” (Ruiz, Peñalosa y Garavito, 2003, p. 16).

Basados en estas conclusiones, a partir del 2007, el Gobierno Nacional desarrolla el Programa de Transformación Productiva (PTP), una iniciativa que se apoya en el desarrollo del sector privado para el bienestar público de los colombianos. En él, se adoptó el turismo y la salud como pilares de la economía del país para potencializar su progreso.

El PTP vincula a 20 sectores estratégicos de la economía nacional, para que compitan y crezcan. Esta iniciativa de la política industrial hace parte del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, entre la que se encuentra el “turismo de salud”, que se adhiere al programa en el 2009, con expectativas de exportación por más de \$6 mil millones de dólares en el 2032 y la meta de convertirse en líder mundial en turismo de salud y bienestar (Programa de Transformación Productiva, 2007).

“En la actualidad el Programa de Transformación Productiva y el Sector Privado liderado por la ANDI se encuentran en la ejecución del Plan de Negocios del Sector Turismo de Salud, en el que se definió un cronograma de actividades para trabajar iniciativas en diferentes subcomités, los cuales se dividen en los siguientes ejes temáticos: Fortalecimiento y Promoción de la Industria, Infraestructura, Marco Normativo y Desarrollo del Capital Humano” (Andi, Programa de Transformación Productiva, 2007).

Según cifras consolidadas para el 2012 del programa Turismo en Salud en Colombia, alcanzó un nivel de exportación de \$140 millones de dólares al año, en el que se estima se atendieron un 64% más de pacientes no residente que en el 2011, es decir 33.628 extranjeros, (Informe de Gestión, PTP, 2012). Y comparando esta cifras con el más reciente consolidado, en los dos últimos años, el crecimiento ha superado en 120%, pues para el año 2013, se recibieron 51.250 extranjeros para procedimientos médicos, es decir un 60% más que en 2012.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos 5 años, el Gobierno colombiano se ha concentrado en impulsar sectores del ámbito privado para el desarrollo económico del país, con significativos resultados en segmentos como el turismo de salud (Ver Anexos). Entre los años 2012 y 2013 el número de pacientes no residentes se ha duplicado, teniendo en Colombia un promedio de 50 mil extranjeros al año que entran a territorio nacional para ser valorados, operados y tratados por médicos colombianos (Programa de Transformación Productiva, 2014).

El auge de este segmento de la economía colombiana ha sido registrado por una buena parte de los medios de comunicación, desde diferentes aspectos y de innumerables formas periodísticas destacando la importancia de este sector en la economía del país; pero por tradición, se ha relacionado el turismo de salud con las cirugías estéticas, dado que “el país es el tercero en América Latina en número de intervenciones médicas de belleza, por (debajo) de Brasil y México y sitúan a Colombia en el undécimo lugar a nivel mundial en número de procedimientos”, según estadísticas del ranking de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética.

Sin embargo, la revista Semana realizó un especial sobre turismo de salud en 2011, en el que concluye que ‘al contrario de lo que se cree, la cirugía plástica no es la más solicitada por los extranjeros, sino que “más del 40 por ciento de los turistas que llegan en busca de servicios de salud solicitan procedimientos de cardiología” (Semana, 2011).

Dadas estas circunstancias, se considera necesario abordar en un principio el análisis de la acogida que ha tenido recientemente la especialidad cardiovascular dentro del sector de exportación de servicios de salud y su aporte al mercado interno, es decir, cuál es la participación que este sector le está haciendo al sistema de salud colombiano e indagar precisamente qué está pasando con los colombianos que requieren las mismas intervenciones y las condiciones en que se presta el servicio de salud.

El periodismo por naturaleza se ha preocupado por los temas sociales, su impacto en la sociedad y el servicio que su trabajo pueda prestarle a la ciudadanía. El propósito principal del periodismo debe ser “servir al bienestar general informando al ciudadano”, según dice el código de ética de la Asociación Americana de Directores de Periódicos (Kovach y Rosenstiel, 2012). Adicionalmente, el periodista debe ofrecer sus servicios al conjunto de la sociedad, entendiéndolo como un servicio público y no particular (Ortega y Humanes, 2000).

Este principio, también se basa en el papel del periodista como gatekeepers, aquel que determina la agenda del público pero con una serie de normas éticas de acuerdo a la de los intereses de la audiencia. “Estas normas son de la responsabilidad, la imparcialidad, la exactitud y la objetividad (y aunque) en la práctica habría que preguntarse cómo conocen los periodistas a su audiencia (...) el periodista tiene la función de reflejar la opinión pública y servir de canal de comunicación entre el gobierno y los ciudadanos” (Ortega y Humanes, 2000).

Según un estudio realizado a los periodistas de España, se demuestra que el periodista sabe cuan importante y relevante es su posición en la sociedad, es decir, “es quien le dice a la gente lo que le pasa a la gente” (Ortega citado por Ortega y Humanes, 2000).

Un tema como la salud ha sido constantemente objeto de análisis de la prensa, por ser considerado de interés general, que vela por uno de los derechos fundamentales para las personas.

A la hora de delimitar el trabajo periodístico se eligió la ciudad de Bogotá, porque el 67% de los turistas de salud que ingresaron al país entre enero y junio de 2014, lo hicieron por el puesto de control migratorio de la capital colombiana (Programa de Transformación Productiva, 2014).

Adicionalmente, Bogotá fue la segunda región en donde más se interpusieron tutelas en 2013 (70.956 tutelas, que representan un 16,72 %), solo superada por Antioquia (107.752 tutelas, que representan un 25,39 %) (Defensoría del Pueblo, 2014, pp 210 - 211).

CAPÍTULO II: PACIENTES COLOMBIANOS CON PROBLEMAS CARDIOVASCULARES Y SU LUCHA POR LA SALUD

La grave situación en materia de salud en la que está sumida el país se evidencia a través de enormes cifras que revela la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. En su informe de seguimiento de cartera hospitalaria en 2013, la crisis financiera en las IPS asciende un total de 4.5 billones de pesos en mora por parte de las EPS, el régimen subsidiado, el Estado y de las deudas que no se pagaron en los plazos que fija la ley.

Esta cifra se ve reflejada en salarios atrasados, millonarias deudas a proveedores, proyectos de modernización sin ejecutar y restricción de servicios, que finalmente terminan por desencadenar en el colapso del sistema de salud del país como se ha registrado recientemente en todos medios de comunicación nacional.

Si solo en cifras la situación parece alarmante, todo se vuelve peor al entrar a revisar casos específicos con nombres, historias, padecimientos y los trámites que debe realizar un paciente

si busca acceder a un servicio de salud digno. Los pacientes son las principales víctimas de la situación de emergencia que padece este sector. Cada cuatro minutos un usuario interpone un recurso de tutela y, tan solo en el 2013, los colombianos presentaron 115.147 tutelas invocando el derecho a la salud para salvar su vida (Defensoría del Pueblo, 2014, pp 21 - 22).

Vemos la necesidad de hacer el paralelo entre estos dos servicios porque como lo denuncia el defensor del Pueblo Jorge Armando Otálora Gómez, “los resultados encontrados por la Defensoría en 2013 muestran que los colombianos tuvieron que acudir a 454.000 acciones para evitar vulneraciones de cualquier derecho fundamental, de las cuales 115.147 tutelas fueron interpuestas para reclamar violaciones al derecho a la salud. Resulta aberrante que 70% de las solicitudes ya estaban incluidas en el POS, cuyos contenidos están previamente pagados a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo que acentúa aún más la flagrante violación al derecho fundamental a la salud” (Defensoría del Pueblo, 2014, pp 21 - 22).

Se debe hacer claridad de que en este proyecto no se pretende mostrar que los colombianos no están teniendo acceso a algo que no pueden pagar y que no está dentro del POS. Por el contrario y tal y como lo denuncia Otálora, lo que les están negando a los usuarios son servicios que ya están pagos y que deben recibir por derecho.

Según Óscar Bernal, doctor en Salud pública e investigación biomédica de la Universidad Autónoma de Barcelona, el sistema de salud en Colombia no es de mala calidad si se le contrasta con otros de la región. “Comparado con muchos sistemas, por ejemplo de América Latina, no está mal posicionado. Tiene una cobertura casi universal, los indicadores infantiles son buenos y los de mortalidad son superiores a una gran parte de los países americanos. Nos superan Brasil o Chile, pero globalmente la situación es buena. El aseguramiento ha llegado a zonas rurales, a población más pobre y hay avances en la utilización del servicio”, asegura, pero también advierte que el sistema se ve afectado por la corrupción reinante en el país. “Hay muchos problemas, pero también avances. Lo que pasa es que las generalizaciones de corrupción producen una imagen muy negativa de todo el sistema. Se asume que todo es malo”, dice (Universidad de los Andes, 2012).

Es por esto que se hace necesario ver todas las miradas de un tema tan sensible y entrevistar a los protagonistas de ambos fenómenos para demostrar a la audiencia las situaciones de alto contraste que existen en el país.

2.1 MARCO CONCEPTUAL

- Turismo de salud: “En general, son todos aquellos viajes realizados con el fin de obtener beneficios relacionados con la salud, el bienestar o la estética” (Lucena, citado por Balderas, 2012).

- Enfermedades cardiovasculares: “Las enfermedades cardiovasculares se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, entre ellos las cardiopatías coronarias (ataques cardíacos), las enfermedades cerebrovasculares (apoplejía), el aumento de la tensión arterial (hipertensión), las vasculopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardíaca. Las principales causas de enfermedad vascular son el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable” (OMS, 2013).

- Acción de tutela: “Es un mecanismo de protección de los derechos constitucionales fundamentales de los habitantes del territorio colombiano. La Constitución Nacional en su artículo 86 dispuso que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos previstos en la ley, siempre y cuando no proceda otro mecanismo judicial de defensa” (Corte Constitucional, 2014).

- Crisis del sistema de salud colombiano: “Los últimos años han demostrado evidencia concreta y suficiente de que hay una vulneración de los derechos a la salud de la población colombiana: desequilibrio financiero, uso y destino indebido de los recursos del sistema,

crisis mayor de los hospitales públicos, aumento de las tutelas, negación de servicios, unificación del Plan Obligatorio de Servicios sin una unificación de la Unidad de Pago por Capitación, barreras de acceso, desarticulación y desequilibrio de la oferta general de servicios, entre otras” (Méndez, citado por Restrepo, 2014).

“En Colombia el sistema ha colapsado por fallas en su estructura, corrupción, malos manejos y el sobre costo que implica atender a millones de personas durante largos periodos” (Torres, 2014).

-Reportaje escenográfico: “El reportaje escenográfico es quizás uno de los formatos de mayor exigencia y mayores satisfacciones del periodismo radial, pues en él se conjugan todas las destrezas periodísticas radiales, la investigación, contextualización, narración y la dedicación minuciosa para trabajar con el sonido como materia prima” (SIGNIS, 2012).

CAPÍTULO III: REPORTAJE ESCENOGRÁFICO

Tomamos la decisión de plasmar los resultados de nuestra investigación periodística en un reportaje escenográfico para radio, porque este género nos permite utilizar un amplio escenario de técnicas y destrezas periodísticas. Adicionalmente brinda la oportunidad de usar recursos, tales como “el audio ambiental, el testimonio, la narración, el silencio y hasta el ruido para transportar al oyente al lugar mismo en el que se desarrolla la realidad. (Finalmente) busca rescatar una narrativa propia de la radio, valorando el trabajo de campo y el sonido” (SIGNIS, 2012).

Nos basamos en los sonidos en la radio que son el equivalente de las fotos que acompañan a un reportaje en la prensa escrita. Ellos dan una idea más gráfica del tema tratado. Llevan al oyente al lugar de la noticia de una manera que las palabras solas no lo pueden hacer. Los sonidos pueden ser del ambiente del lugar, pueden evocar lo que pasó en el momento del hecho, o bien, presentar las voces de quienes tienen conocimiento de los detalles de la noticia” (Welna, citado por Ochoa, 2002).

3.1 GÉNERO

Reportaje escenográfico que contiene técnicas periodísticas y formatos como crónica, investigación, entrevista, narración a tres voces, ambientación y musicalización. El producto cuenta en total con diez bloques informativos en los que se recogen las voces de expertos y pacientes que evidencian la problemática tratada.

3.2 GRUPO OBJETIVO

Grupo objetivo primario (70 %): Hombres y mujeres entre los 30 y 50 años, que tengan especial interés en conocer el estado de sistema de salud colombiano y el auge que vive el turismo de salud en el país. La escogencia de oyentes de esta franja de edad como grupo objetivo primario responde a que, según el ECAR, el 41,1 % de la audiencia radial de Bogotá tiene entre 25 y 54 años.

En la estadística citada se muestra que el 82% de la población que escucha radio en esa franja corresponde a los estratos medio y bajo de Bogotá, lo cual hace atractivo el producto radial porque son personas que deben acceder al derecho a la salud a través del sistema público colombiano.

Grupo objetivo secundario (30 %): Hombres y mujeres entre los 50 y 70 años que puedan estar expuestos a alguna afección cardíaca. Elegimos este rango de edad, pues según estudios Instituto Nacional de Salud, en una observación de más de 10 años (1998 a 2011), “el 37,2 % de las muertes por enfermedad cardiovascular se presentó en personas de 75 y más años, y el 15,2 % entre los 65 a 74 años”. Está demostrado que la edad es un factor determinante en el riesgo de morir por una afección cardíaca (Observatorio Nacional de Salud, 2013).

3.3 HORARIO DE EMISIÓN

Esta pieza radial se podría transmitir en una emisora de carácter hablada e informativa. En un horario que puede oscilar entre las 8 y 10 de la mañana, principalmente para llegar a una población de amas de casa y jefes de hogar, en una edad de 25 a 64 años.

Según el ECAR 2014, la franja de mayor audiencia es la de 6:00 a. m. y a 10:00 a. m.. Así pues, elegimos un momento en medio de este período de tiempo para llegar al mayor número de oyentes posibles.

A través del ECAR, se puede observar que el el grupo objetivo tiene la disponibilidad de escuchar en esa franja porque el 46.7% de la población bogotana no sabe o no responde a su situación laboral, por lo que se puede deducir que no es ni empleado, ni independiente profesional, ni dueño de una compañía, contando con el tiempo suficiente para escuchar un reportaje.

3.4 SABANA DE FUENTES

1. Nohora Suárez, representante de la Asociación de Pacientes de Salud Total, quien explica la situación a la que se exponen los pacientes de esta EPS por las fallas del sistema de salud colombiano.
2. Néstor Álvarez, presidente Asociación Pacientes de Alto Costo de Nueva EPS, es una persona que lleva varios años luchando por los derechos de los pacientes de la Nueva EPS y que padecen enfermedades que representan un alto costo para el sistema de salud.
3. Hermana María Inés Delgado, Vocera de Pacientes Colombia, una organización independiente que vela por los derechos de los pacientes con enfermedades de alto costo.
4. Germán Fernández, vicepresidente de la Federación Médica Colombiana. Además de ser un destacado médico cirujano, es especialista en ética médica y se dedica a la defensa del derecho a la salud.

5. Carlos Jurado, Director de la Cámara Sectorial de Salud de la Andi, explica el desarrollo del programa que se encarga de exportar servicios de salud y su contribución al país y expone la problemática de la clínicas y hospitales con las EPS desde el segmento privado.
6. Ise Lobo Sánchez, paciente colombiana con afección cardíaca y problemas para acceder al servicio de salud.
7. Gloria Buitrago, madre un paciente extranjero de dos años, que viene al país a tratar afección cardíaca.
8. Robert Bernabella, paciente de Curazao que fue operado del corazón en Colombia y tiene las mejores referencias de médicos, especialistas, enfermeras y personal que lo atendió en Colombia.
9. Merlin Bernabella, esposa de turista de salud.
10. Juliana del Pilar Forero, madre de paciente colombiana que ha sufrido las demoras y tramitología para recibir el tratamiento adecuado y curarse de su afección cardíaca.
11. Jorge Reynolds, cardiólogo e inventor del marcapasos externo, autoridad en el tema de cardiología en Colombia.
12. Jaime Calderón, cirujano cardiovascular y expresidente de la Asociación de Sociedades Científicas.
13. Efraín Gómez López, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Shaio. Es crítico frente al déficit de especialistas e infraestructura adecuada para la atención de pacientes cardiovasculares en Colombia.
14. Lilia María González, asesora del delegado de salud de la Defensoría del Pueblo. Explica la investigación de la Defensoría del Pueblo sobre el uso de la tutela como mecanismo para acceder al derecho de la salud.
15. Jaime Calderón, expresidente de la Asociación de Sociedades Científicas.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

Tras realizar la investigación periodística y consultar a las fuentes que consideramos idóneas para el reportaje, se llega a la conclusión de que es imposible demostrar que la atención a pacientes extranjeros vaya en detrimento de la atención a pacientes colombianos. Es decir, si

bien la exportación de servicios en salud es un segmento privado que está legalmente constituido, busca traer un beneficio al sistema colombiano en infraestructura, especialistas de calidad y equipos de última generación.

Sin embargo, sí pudimos evidenciar que esas instituciones y tecnologías creadas para fortalecer el turismo de salud no son del todo accesibles para los pacientes nacionales afiliados a EPS que tienen problemas financieros.

A raíz de la crisis hospitalaria, las clínicas que se están diseñando para atender de manera especializada a personas con afecciones cardiovasculares temen adquirir contratos con las EPS debido a los retrasos en los tiempos de pago, tal como lo expresa con preocupación Carlos Jurado, director de la Cámara de Salud de la Andi. “El sector de la salud es el único de la economía que está sometido a carteras vencidas de 150 a 180 días, generando conflictos internos horribles”, dice.

En los testimonios de pacientes colombianos también se pudo observar una lucha constante para adquirir las autorizaciones para acceder a los procedimientos, tratamientos y citas con especialistas y, en estos casos, el tiempo juega en contra del connacional.

Resulta paradójico que Colombia sea un referente regional en temas del corazón, con logros como la invención del primer marcapasos externo y las zonas francas creadas para abaratar los servicios de salud cardiovasculares.

Pese a esto, los pacientes colombianos viven en una constante lucha por acceder a estos servicios, que e incluso ya están garantizados en el POS, y que se ofrecen de manera más expedita en los pacientes extranjeros.

Las opiniones frente al Sistema Colombiano de Salud son encontradas. Algunos creen que es bueno en comparación con otros países de la región, mientras que otros piensan que tiene una falla estructural y es el manejo de recursos económicos por parte de las EPS, lo que, dicen, convirtió a la salud en un negocio.

La mayoría coinciden en que si es bien implementado la más reciente ley estatutaria de salud, habría una luz para un acceso igualitario al derecho a la salud.

4.1 TUTOR

Indalecio Castellanos es un reconocido periodista de la radio colombiana. Actualmente se desempeña como editor de fin de semana de RCN Radio, medio de comunicación al que ha estado vinculado desde el año 1992. También se dedica a dictar clases de radio en universidades destacadas del país, como el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, la Universidad Jorge Tadeo Lozano y la Pontificia Universidad Javeriana. Castellanos es colaborador de cadenas radiales a nivel internacional y corresponsal de medios escritos.

4.2 EQUIPO DE TRABAJO

Las estudiantes Ana Karina Ramírez Álvarez y Laura Eugenia Robles Muñoz están a cargo de la creación del mapa de fuentes, realización y transcripción de las entrevistas, escritura del libreto, grabación de las voces de narración del reportaje y edición general de la pieza radial.

Por su parte, Juan Carlos Arenas, locutor y periodista, apoyará como voz masculina en la narración del reportaje escenográfico. Por último, Nixon Arenas, ingeniero de grabación, colaborará en la adición de efectos sonoros y musicalización en el trabajo de posproducción.

4.3 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Semana	Actividad/Avance
9 de febrero a 15 de febrero	- Retroalimentación del anteproyecto por parte de la evaluadora Sandra Ruiz.
16 de febrero a 22 de febrero	- Reunión con nuestro director Indalecio Castellanos y definición de cronograma de

	<p>ejecución de la tesis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista Defensoría del Pueblo.
23 de febrero a 1 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de agenda de fuentes con nombres, cargos, entidades a las que pertenecen y teléfonos de contacto. - Entrevista Asociación Pacientes de Alto Costo de Nueva EPS. - Entrevista Asociación de Pacientes de Salud Total. - Entrevista Pacientes Colombia.
2 de marzo a 8 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> - Transcripción de entrevistas realizadas previamente: <ol style="list-style-type: none"> 16. Carlos Jurado, Director de la Cámara Sectorial de Salud de la Andi. 17. Nohora Suárez, representante de la Asociación de Pacientes de Salud Total. 18. Lilia María González, asesora del delegado de salud de la Defensoría del Pueblo.
9 de marzo a 15 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista Jaime Calderón, expresidente de la Asociación de Sociedades Científicas. - Reunión con nuestro director de tesis para revisar avances y recibir recomendaciones.
16 de marzo a 22 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> - Transcripción de entrevistas realizadas previamente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Néstor Álvarez, presidente Asociación Pacientes de Alto Costo de Nueva EPS 2. Hermana María Inés Delgado, Vocera de Pacientes Colombia 3. Jaime Calderón, cirujano cardiovascular y expresidente de la Asociación de Sociedades Científicas.
30 de marzo a 5 de abril	<ul style="list-style-type: none"> - Visita a la Fundación Cardioinfantil. - Entrevista al paciente extranjero Robert

	Bernabella. - Entrevista a Gloria Buitrago, madre de paciente extranjero.
6 de abril a 12 de abril	- Entrevista a Germán Fernández, Federación Médica Colombiana.
13 de abril a 19 de abril	- Entrevista a Efraín Gómez López, Clínica Shaio.
20 de abril a 26 de abril	Reunión con nuestro director de tesis para revisar avances y recibir recomendaciones.
27 de abril a 3 de mayo	- Transcripción de entrevistas realizadas previamente: 1. Robert Bernabella, Curazao. 2. Gloria Buitrago, Bonaire.
4 de mayo a 10 de mayo	- Transcripción de entrevistas realizadas previamente: 1. Germán Fernández, vicepresidente de asuntos gubernamentales de la Federación Médica Colombiana. 2. Efraín Gómez López, jefe de la unidad de cuidados intensivos coronarios de la Clínica Shaio.
11 de mayo a 17 de mayo	- Entrevista a Ilse Lobo Sánchez, paciente colombiana.
18 de mayo a 24 de mayo	- Entrevista Juliana del Pilar Forero, madre de paciente colombiana.
25 de mayo a 31 de mayo	- Transcripción de entrevistas realizadas previamente: 1. Ilse Lobo Sánchez, paciente colombiana. 2. Juliana del Pilar Forero, madre de paciente colombiana.
1 de junio a 7 de junio	- Revisión de material recopilado a través de entrevistas. - Primer boceto de guión.
8 de junio a 14 de junio	- Creación del documento escrito que acompaña la tesis.
15 de junio a 21 de junio	- Entrevista Jorge Reynolds, cardiólogo. - Transcripción de entrevistas realizadas

	previamente: 1. Jorge Reynolds, cardiólogo e inventor del marcapasos. - Escritura del guión final.
22 de junio a 28 de junio	- Grabación guión. - Montaje, edición, ambientación, musicalización y efectos. - Finalización del documento escrito que acompaña la tesis.
29 de junio a 5 de junio	Entrega de la tesis.

4.4 GUIÓN DE PRODUCCIÓN

Primer bloque: Introducción		
Sonido	Locución	Voces
Cortina: Música VOZ 01 GLORIA INTRO		“Todo lo que se solicite a Matías se lo dan. Esa palabra NO HAY, no existe aquí para nosotros para los internacionales, el sistema de salud en Colombia me da mucho pesar.
Efecto sonoro VOZ 02 ILSE INTRO		“No debe ser así, porque todos somos humanos, somos iguales y hay que atenderlos a todos igual no porque vengan de otra parte hay que atenderlos mejor.
Efecto sonoro VOZ 03 FERNANDEZ INTRO		“El sistema de salud se ha convertido en una muralla china frente al paciente para que no gaste los recursos que recibe la EPS por su aseguramiento y su afiliación”
Efecto sonoro, música LOCUTOR IN 01:	En casa de herrero, azadón de palo. Es precisamente lo que pasa en Colombia con el turismo en salud en materia de atención cardiovascular y las barreras que	

	<p>tienen los pacientes colombianos para acceder a estos especialistas.</p> <p>Mientras que el Ministerio de Comercio asegura que anualmente 50 mil extranjeros llegan al país a realizarse un procedimiento médico, la Superintendencia de Salud reporta que más de 65 mil 438 quejas se registran anualmente por parte de colombianos que tienen dificultades para acceder a los especialistas.</p> <p>Es por eso que la exportación de servicios cardiovasculares, pareciera ser la otra cara del sistema de salud colombiano.</p>	
--	---	--

Segundo Bloque: Crónica Gloria, colombiana, mamá de un turista de salud		
Sonido	Locución	Voces
<p>Cortina: Cierra Puerta</p> <p>Música</p> <p>PERIODISTA UNO IN 01</p>	<p>Gloria Buitrago es la mamá de Matías, un niño de dos años con una afección en su corazón, producto de una alergia a la anestesia, cuando nació.</p> <p>Gloria es de Medellín y cuenta que en Bogotá, increíblemente nunca le han negado autorizaciones con los especialistas, jamás ha tenido que interponer una tutela y con los medicamentos de alto costo,</p>	

	dice ella, se los dan como si fuera una gaseosa..	
VOZ 01 GLORIA CRÓNICA		Yo llego aquí, me recogen en el aeropuerto, me llevan al hotel, de Coomeva me llaman me dicen señora usted tiene cita mañana, la recoge el conductor a tal hora y si le mandan un medicamento me llega al hotel, digamos que todo lo que se necesita para Matías lo manejan las niñas de acá, lo manda a Coomeva y normalmente autorizan... realmente lo mejor que me pudo haber pasado es que Matías naciera en Bonaire.
Música PERIODISTA UNO IN 02	Esta colombiana vive en Bonaire desde hace dos años, cuando se casó con un peruano radicado en esta isla del Caribe. Dice que tiene privilegios allá y acá en Colombia, pero... la razón: Gloria es considerada en Colombia una extranjera, una turista en salud.	
VOZ 02 GLORIA CRÓNICA		“Me da mucha tristeza veo las noticias y encuentro que a una niña que convulsionada 11 veces al día, el sistema no le está dando el Fenovarvital y yo le decía a mi esposo que a Matías le dan en mismo medicamento como si le estuvieran dando una gaseosa, o sea no hay problema ni allá ni aquí”.
Música	Gloria dice que el sistema de salud en Bonaire tiene la mejor	

PERIODISTA UNO IN 03	referencia de los especialistas y clínicas en Colombia. La mayoría de las personas que viven en la isla, tienen estas preferencias en salud que no tienen algunos colombianos.	
VOZ 03 GLORIA CRONICA		“Matías porque él es un niño especial, entonces yo veo que las mamás con niños especiales aquí sufren mucho por eso, porque todo es por tutela.. en Bonaire pasa igual, Matías necesita tal cosa y me dicen se demora y preguntó cuánto y me responden bastantico y preguntó cuánto? ocho días.... yo le digo eso le parece que se demora mucho entonces no conoce el sistema de salud en Colombia.
Música PERIODISTA UNO IN 04	Gloria dice que extraña Colombia, a su familia en Medellín, pero con el trato preferencial que recibe por ser de Bonaire, prefiere vivir allá... En casa de herrero azadón de palo, así se resume esta historia donde en Colombia se trata mejor a la gente de afuera.	

Tercer Bloque: Crónica Ilse, paciente colombiana operada del corazón, afectada en urgencias.		
Sonido	Locución	Voces
Música	Mientras el seguro médico de Bonaire permite que sus afiliados puedan ser atendidos en	

LOCUTOR IN 02:	<p>hospitales y clínicas de Colombia, en su mayoría sin inconvenientes, la Superintendencia de Salud, señala que en el país desde el año 2014 y hasta mayo de 2015, se negaron 3 mil 137 citas con especialistas, de las cuáles 50 eran con cardiólogo.</p> <p>Paradójicamente, mientras el servicio de salud para algunos ciudadanos extranjeros es generalmente óptimo, para muchos usuarios del sistema colombiano, la atención puede suponer un riesgo para su propia vida.</p>	
Cortina: Puerta Música PERIODISTA DOS IN 01	<p>Tras largos paseos por tres clínicas, estadia de largas jornadas y varios brazaletes que llevaban su nombre, su edad y su tipo de sangre, doña Ilse Lobo, de 82 años y RH A positivo, fue diagnosticada con arritmia cardiaca y remitida para realizarle una cirugía a corazón abierto.</p>	
VOZ 01 ILSE CRONICA		<p>De la cirugía salí muy bien pero a los días me dio una infección en la herida que me hicieron en el pecho El tórax me duró como tres días supurando, vino a la casa un médico y me dijo que era natural, me dijo que no era necesario ir a urgencias...</p>
Efecto: Corazón VOZ 02 ILSE CRÓNICA		<p>“El médico que me hizo la cirugía, al verme eso se puso furioso, “porque no se vino rápido” y se puso bravísimo y me dio la orden inmediata para los exámenes y me dijo que tenían que internarme.</p>

Efecto: Ambulancia PERIODISTA DOS IN 02	Una bacteria en el pecho, adquirida en la cirugía, la harían padecer las premuras del sistema de salud colombiano.	
VOZ 03 ILSE CRÓNICA		Me tuvieron ahí sentada en una silla, como hasta las 10 de la noche le dije que por favor me consiguiera una camilla o una silla mejor para sentarme yo y me dijeron “vamos a ver, vamos a ver, porque las habitaciones están muy escasas”, cuando estaba ahí sentada como a las 2 de la mañana cuando me dijeron que nos íbamos a un cubículo.
Música: PERIODISTA DOS IN 03	A los tres días de salir de hospitalización y tras 10 horas de nuevo en una sala de urgencias, se detectó una segunda infección, en la pierna, sin embargo, le dieron de alta con tan solo una receta médica.	
VOZ 04 ILSE CRONICA		Cuando íbamos para la casa como a las 6 de la tarde: llamamos nuevamente al doctor que se puso furioso por la droga que me mandaron, “cómo se le ocurre a ese médico darle ese antibiótico que no es apto para una persona de 82 años, diabética e hipertensa, no se tome nada y devuélvase ya para la clínica” me dijo el médico.
PERIODISTA DOS IN 03	Por tercera vez doña Ilse, madre de cinco hijos y abuela de 8 nietos, considerada el pilar de su familia, ingresa a la clínica.	
Efecto; Cuidados intensivos VOZ 05 ILSE CRÓNICA		Eso toca al lado de otras persona de noche, no se puede dormir yo lloraba de noche de ver tan solo porque no dejaban quedar familiares, 0:19” con muchos enfermos unos tosen, otros de gritan, otros lamentan la otra llega a cuidar a otro, el baño de urgencias es terrible yo con la herida abierta.

Música: PERIODISTA DOS IN 04	<p>Luego de 15 días en la clínica y superada las dos bacterias e infección adquiridas en la misma clínica, doña Ilse volvió a su casa al cuidado de su familia y de una enfermera, contratada por sus hijos, recomendada por el médico cirujano, debido a los errores cometidas en urgencias durante posoperatorio.</p>	
---	---	--

Cuarto Bloque: Expertos en atención pacientes y crisis de la salud		
Sonido	Locución	Voces
Música LOCUTOR IN 03:	<p>Hay quienes consideran que puede ser perversa la dinámica que se establece cotidianamente en la atención que los pacientes afiliados a las Eps y que hay claramente una diferenciación injusta, entre pacientes extranjeros y colombianos. El drama en lo que tiene que ver con el tiempo de las citas, la cobertura de especialistas y la atención, es distinto para quienes son remitidos por entidades de salud de otros países y los pacientes colombianos.</p>	
Cortina: Puerta Música PERIODISTA UNO IN 01	<p>Nohora Suárez, representante de la Asociación de Pacientes de Salud Total, responde:</p>	
VOZ 01 NOHORA BLOQUE 4		<p>“Hay que mirar dos momentos y situaciones. La negativa es que a partir de que existen las EPS y manejan y son dueñas de las IPS han</p>

		<p>fortalecido su consulta externa para atender a pacientes particulares. Las disponibilidad no es cercana, se manejan con un protocolo de pertinencia</p> <p>Si el paciente aguante tienen que esperar los tres meses de la agenda.... Esto lo expreso para mirar el paciente viene de afuera... Eso es lo negativo y perverso que tiene el sistema...”</p>
PERIODISTA UNO IN 02	<p>Por su parte, el presidente de la Asociación de Pacientes de Alto Costo, Néstor Álvarez, advierte que el asunto es de plata y que los especialistas calificados están donde haya mayor margen de ganancia.</p>	
VOZ 02 NESTOR BLOQUE 4		<p>“Salud como un producto mercado de exportación en Colombia, hay muchas paradojas, si el país tuviera solucionada a tiempo y constante y nos sobrara esa oferta de mano de obra sería bienvenido pero que ha pasado con el turismo médico empezó con cirugía plástica trasplantes. Muchos especialistas es mejor trabajar en los paquetes internacionales hay un gran margen de ganancia y para el médico especialista que puede cobrar más que en EPS”.</p>
PERIODISTA UNO IN 03	<p>A su turno el vicepresidente de la Federación Médica Colombiana, Germán Fernández, admite que el sistema de seguridad social se priva de tener especialistas de primera por un asunto netamente financiero.</p>	
VOZ 03 FERNANDEZ BLOQUE		<p>“De manera que aquí lo que tenemos es un sistema que pervirtió completamente el proceso de atención de los pacientes y generó el interés muy claro de las EPS de disminuir gastos para aumentar utilidades, llevando por</p>

		supuesto a veces a unas situaciones absolutamente de tragedia la atención de los pacientes”.
PERIODISTA UNO IN 04	De hecho, Carlos Jurado, director de la Cámara de Salud de la Andi, reconoce que los hospitales y clínicas son el único sector de la economía que trabaja con cartera vencida.	
VOZ 04 JURADO BLOQUE 4		“Estamos hablando de tiempos de pago terribles, somos el único sector que habla de una cartera corriente de 150 -180 días, somos el único sector de la economía que está metido en ese tema que es totalmente lesivo para cualquier operación. hemos entrado en una situación en que manejamos el tema internamente, nos genera unos conflictos internos horribles”

Quinto Bloque: Reportería en el Centro Internacional con pacientes extranjeros		
Sonido	Locución	Voces
Música LOCUTOR IN 04:	<p>Bonaire es un paraíso en el Caribe que no tiene una infraestructura hospitalaria y de servicios médicos y cuyas entidades de salud han establecido convenios para que ciudadanos de ese país sean atendidos en instituciones colombianas.</p> <p>Podría decirse que en materia de salud el paraíso lo han encontrado en Colombia.</p>	

	El Programa de Transformación Productiva del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo advierte que la crisis de los hospitales y clínicas parece haber estimulado la exportación de servicios en salud.	
Cortinilla: Puerta PERIODISTA DOS IN 01	Nos encontramos en el área donde se atienden a los pacientes internacionales de la Fundación Cardioinfantil. Aquí es donde ellos y sus familias reciben el tratamiento o procedimiento requerido. Casi la totalidad de los pacientes provienen de Centroamérica y el Caribe, como Robert Bernabella, quien viajó por segunda vez a ser atendido por su cardiopatía.	
Sonido ambiente VOZ 01 EXTRANJERO CRÓNICA		Allá en Curazao se está recomendándome los doctores aquí en Colombia. Por eso yo viene para acá, para una segunda valoración en el fundación. En el centro internacional me trató muy bien. Para decir la verdad en esta fundación se trata gente con amor.
PERIODISTA DOS IN 02	Al centro internacional llegan aproximadamente unos 500 pacientes al año. Casi siempre vienen acompañados por un familiar. Por tal razón, este centro se encarga de coordinar el alojamiento de extranjeros a través de convenios con docena de hoteles. Aquí no existen barreras de idioma. El personal está capacitado para comunicarse en inglés o a través de un intérprete. La atención es	

	totalmente personalizada. Es más, los visitantes describen el trato recibido como “amoroso”.	
VOZ 02 EXTRANJERO CRÓNICA		Mi nombre es Merlin Bernabella Casimir, soy de Curazao y estoy acá en el centro fundación cardiolinfantil y en este momento estoy con mi esposo acá que vino de Curazao a hacer unos exámenes muy especiales.
VOZ 03 EXTRANJERO CRÓNICA		Uno viene acá donde hay la oficina y donde está especialmente las enfermeras muy muy muy cariñosas, como Estafany e iliana, que te dan el trato, te dan el guía, te sientes en casa. Es como un amor tan usual, especialmente cuando uno está buscando la información de su salud. Es importante que cuando llegue a un país sea recibido por gente tan calurosa, tan amorosa y hacen trabajo de corazón. Hemos disfrutado muchísimo durante esta semana. Están tan atentos, te tratan tan bien, están pendientes de ti.
PERIODISTA DOS IN 03	Según los coordinadores del centro internacional, la atención a extranjeros es prioritaria. Tanto así, que una nueva torre está en construcción. Allí se moverán todas las oficinas y contará con 30 habitaciones en las cuales los pacientes podrán alojarse durante el posoperatorio. Allí recibirán los cuidados médicos requeridos, pero con todas las condiciones de huéspedes de un hotel cinco estrellas.	

Sexto Bloque: expertos hablan sobre el turismo de Salud.		
Sonido	Locución	Voces

Música LOCUTOR IN 05:	<p>El turismo en salud, es un negocio que está dejando anualmente al país 215 millones de dólares, es decir unos 650 mil millones de pesos, según la Cámara de Salud de la Andi y según expertos, la llegada de especialistas, tecnología e innovación para atender estos complejos procedimientos, debería beneficiar de manera natural a los pacientes colombianos.</p>	
Cortina: Puerta Música PERIODISTA UNO IN 01	<p>Colombia comenzó a posicionarse como un destino para la exportación de servicios hace 45 años cuando la clínica Barraquer ofreció sus primeros procedimientos en oftalmología. Hoy en día 19 instituciones del país son reconocidas internacionalmente para practicar el turismo de salud. Carlos Jurado, director de la Cámara de Salud de la Andi.</p>	
VOZ 01 JURADO TURISMO		<p>“Vienen buscando a las entidades desde hace algún tiempo y lejos de querer posicionarnos por el tema de ser más económicos, lo que buscamos es posicionarnos desde la perspectiva de los servicios de calidad que tenemos.</p>
PERIODISTA UNO IN 02	<p>Jurado explica cómo estos servicios se han expandido a procedimientos de alta complejidad. Incluso se han atendido urgencias cardiovasculares provenientes de</p>	

	las islas del Caribe Aruba o Bonaire.	
VOZ 02 JURADO TURISMO		Nos causó mucha extrañeza fue encontrar algo que entre nuestras estadísticas que se recogen con los afiliados, con las personas que participan dentro del proyecto con las entidades, encontrar que estaba creciendo el tema de urgencias... donde el paciente en el momento en que sufre un infarto, lo que se busca es remitirlo, hacerle la estabilización aquí en el país y devolverlo a su ciudad de origen.
PERIODISTA UNO IN 03	El sector insiste que el auge del turismo de salud, ha causado grandes beneficios al sector de la salud en Colombia.	
VOZ 03 JURADO TURISMO		Todo eso repercute dentro de nuestra población, eso repercute dentro de las entidades y todo eso, eso repercute para que nuestro sistema también esté a la vanguardia en muchos de los avances que se están teniendo tecnológicamente en el sector.

Séptimo Bloque: Entrevista al Jorge Reynolds, inventor del marcapasos		
Sonido	Locución	Voces
Música LOCUTOR IN 06:	El ingeniero, Jorge Reynolds, inventor del marcapasos externo, es una autoridad para hablar de los avances de la cardiología colombiana e incluso para hacer un diagnóstico de la medicina colombiana.	

	Con la misma vehemencia con que es capaz de hablar de las investigaciones y los adelantos de la ciencia, se queja del entramado administrativo y financiero de las entidades prestadoras de salud y de lo que significa la atención a ciudadanos extranjeros.	
Cortina: Puerta Música PERIODISTA DOS IN 01	Nos acompaña Jorge Reynolds, una de las autoridades a nivel internacional en materia cardiovascular, quien le deja al país el legado de haber creado el primer marcapasos de corazón. Doctor Reynolds, para iniciar ¿cuál es el diagnóstico que se tiene de la especialidad de cardiología en el país, en comparación con el resto del mundo?	
VOZ 01 REYNOLDS		Colombia tiene una cardiología a nivel de los mejores centros del mundo, no solamente por unos magníficos profesionales sino que también se encuentran clínicas dotadas con los equipos de última generación entonces se puede ejercer una medicina, una cardiología al mismo nivel que en otros países desarrollados.
PERIODISTA DOS IN 02	En ese sentido, ¿cómo es la atención a los pacientes colombianos en esa especialidad?	
VOZ 02 REYNOLDS		Ahí está el gran problema, esa es la medicina social y demás, eso es absolutamente deficiente, entonces ahí está el gran problema y la gran paradoja, como hay una muy buena medicina y cómo esta medicina no llega al colombiano de estratos bajos.
PERIODISTA DOS IN 03	Doctor Reynolds, en los últimos años el 47% de extranjeros que vinieron por turismo de salud, se	

	realizaron un procedimiento cardiovascular. En ese sentido, ¿cómo se puede analizar eso, qué está pasando, por qué está viniendo toda esa gente a tomar los servicios de cardiología en Colombia?	
VOZ 02 REYNOLDS		Un dato muy curioso y muy interesante que es que a pesar de todas esas condiciones profesionales que de una u otra manera se crearon aquí, han hecho una medicina especializada en varios de las ramas de medicina, de una magnífica calidad... Si hay una asistencia social médica muy defectuosa pero el que llega ya a poder tener un tratamiento encuentra unos magníficos profesionales además que equipos en los hospitales que se pueden comparar fácilmente con centros de alto nivel fuera del país.
PERIODISTA DOS IN 04	¿Considera que tenemos el capital humano para atender la demanda local e internacional de pacientes con cardiopatías?	
VOZ 04 REYNOLDS		El cerebro de los colombianos sí hay, son personas muy destacadas, desgraciadamente todas estas personas destacadas salen del país, encuentran medios apropiados para lo que trabajan, hacen grandes desarrollos, se conocen a nivel mundial y nuestro país no se interesa por ellos.
PERIODISTA DOS IN 05	Doctor Reynolds, muchas gracias por tiempo.	

Sonido	Locución	Voces
Música LOCUTOR IN 07:	Según los analistas hasta ahora expuestos, una de las contravías entre el turismo de salud y el sistema social colombiano es que, sin contar con los trámites ya expuestos, faltaría capital humano e infraestructura para atender ambos servicios.	
Cortina: Puerta Música PERIODISTA UNO IN 01	Buena parte de los hospitales que cuentan con alta tecnología y los mejores especialistas del país no están dispuestos a someterse a las condiciones impuestas por las EPS. Por eso, han buscado prestar sus servicios bajo el manto del sector privado. Jaime Calderón, expresidente de la Asociación de Sociedades Científicas.	
VOZ 01 EXPERTO BLOQUE 8		<p>En términos de cirugía cardiovascular la mayoría de instituciones que prestan el servicio y de alta tecnología en cardiología intervencionista son privados porque los públicos si bien los hay tienen unas condiciones precarias.</p> <p>En general los hospitales públicos tienen infraestructuras deficientes y cuando se dotan los recursos tecnológicos sean desperdiciados y sean dañados prematuramente y los servicios no se prestan y el talento humano tienda a irse la baja competitividad en términos de condiciones materiales.</p>
PERIODISTA UNO IN 02	Para Germán Fernández, quien también es magistrado del Tribunal de Ética Médica de Bogotá, el turismo de salud ha sido la salida de muchos de los buenos profesionales en materia cardiovascular del país.	

VOZ 02 EXPERTO BLOQUE 8		A los médicos que supieron ubicarse en ese mercado de venta de servicios al exterior, les está yendo bien desde el punto de vista comercial. El sistema de seguridad social en Colombia se pierde esos buenos médicos por toda la intermediación financiera y por la limitación que impone el mismo sistema al ejercicio profesional.
PERIODISTA UNO IN 03	Efraín Gómez, jefe de la unidad de cuidados intensivos coronarios de la clínica Shaio, va más allá y opina que la solución no está solamente en tener más especialistas.	
VOZ 03 EXPERTO BLOQUE 8		Puede caerse en la falacia de decir que si tenemos 4 mil cardiólogos vamos a resolver el problema cardiovascular del país. Probablemente no si esos 4 mil cardiólogos no tienen las herramientas, los equipos y los sistemas integrados para prestar un adecuado servicio de salud, no va a hacer nada.
PERIODISTA UNO IN 04	La defensora de los usuarios Nohora Suárez denuncia casos graves de negligencia médica en las salas de urgencias.	
VOZ 04 EXPERTO BLOQUE 8		Yo tengo muchos casos de pacientes que llegaron a las unidades de urgencias con infarto y no fueron atendidos. Les dieron otro medicamento y los enviaron para sus casa. El paciente tuvo otra afectación, entonces los tuvieron que llevar de urgencias, entonces ya iba sin signos vitales, entonces ya es cuando lo atienden y efectivamente se mira qué pasó con el paciente y efectivamente el paciente se da cuenta de que fue con un caso de un preinfarto , pero el médico de urgencias ni siquiera lo valoró bien y por eso se le complicó. Esa es de las mayores quejas que hay, porque no se está atendiendo al paciente.

Noveno Bloque: Expertos en tutela		
Sonido	Locución	Voces
Música LOCUTOR IN 08:	<p>El Defensor del Pueblo, Jorge Armando Otálora ha denunciado de manera reiterada que a usuarios del sistema de salud se les está negando el acceso a servicios ya cancelados, ante lo cual másbn de 450 mil colombianos han tenido que recurrir a la acción de tutela.</p> <p>La Defensoría ha reclamado de manera reiterada ante los organismos de control, tomar medidas para atender las solicitudes incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.</p>	
Cortina: Puerta Música PERIODISTA DOS IN 01	<p>Cada cuatro minutos un usuario interpone una tutela y, tan solo en 2013, los colombianos presentaron más de 115 mil recursos invocando el derecho a la salud para salvar su vida, según la Defensoría del Pueblo.</p> <p>Lina González Lizarazo, asesora del delegado de salud de la Defensoría del Pueblo.</p>	
VOZ 01 TUTELA BLOQUE 9		<p>Defensoría: ¿Qué hemos observado? Que hay un porcentaje alto de tutelas que son por servicios que ya están incluidos dentro del POS, que ya están financiados a través de la OPC y que desafortunadamente los usuarios tienen que acudir a la tutela para pedirlos. Entonces es algo ilógico, ¿no? Porque si ya yo tengo derecho a ellos no tendría por qué acceder a la acción de tutela.</p>

PERIODISTA DOS IN 02	Bogotá es la segunda región del país donde más se interponen tutelas para reclamar violaciones en el derecho a la salud. ¿Por qué, si el sistema es bueno en el papel, sucede este fenómeno? Para la Hermana María Inés Delgado, vocera de Pacientes Colombia, todo está concentrado en manos de las entidades prestadoras de salud.	
VOZ 02 TUTELA BLOQUE 9		Ellas tienen el poder, el poder no lo tiene el Estado. El poder lo tienen las EPS, porque las EPS tienen el dinero, tienen la infraestructura, tienen todo. Reclamar un derecho no es pelear, reclamar un derecho es hacerme valer como persona. Ellos no me están dando nada gratis. Hay leyes, hay normas, pero es que no hay quien las haga cumplir.
PERIODISTA DOS IN 04	Uno de los representantes de los hospitales y clínicas afiliados en la ANDI, Carlos Jurado, reconoce que sí es necesario utilizar herramientas jurídicas como la tutela para acceder a todos los beneficios tecnológicos que tienen esas instituciones.	
VOZ 04 TUTELA BLOQUE		En la práctica, en el día a día, acá en el país, cuando tú dices eso no está cubierto, generalmente la población recurre a vías judiciales para que se pongan elementos, medicamentos, procedimientos que no están cobijados dentro del plan.

Decimo Bloque: Crónica de Sofía, niña afección del corazón perjudicada por el sistema de salud.		
Sonido	Locución	Voces

Música LOCUTOR IN 09:	<p>Las tutela consagrada en la Constitución de 1991, se ha convertido en el mecanismo más utilizado por los colombianos para acceder a la atención en salud, cuando este derecho sea vulnerado.</p> <p>La salud está consagrada como un derecho fundamental, pero de manera reiterada sólo a través de la tutela ha sido posible acceder a la atención para salvar la vida de los pacientes.</p>	
Cortina: Puerta Música VOZ 01 JULIANA CRÓNICA		“Yo creo que mi labor pasó de ser mamá a abogada especialista en salud a digitar tutelas, hacer la labor de que yo no habría tenido que hacer”, Juliana Forero, mamá paciente Colombia.
Efecto Música VOZ 02 JULIANA CRÓNICA		Sofía a raíz de todo ese trámite, de toda esta demora, quedó con un retraso neuroglobal de 12 meses...
PERIODISTA UNO IN 01	Ella es Juliana Forero, tiene 30 años y una hija de 3 años y medio, que ha permanecido el 100% de su vida en una clínica, según ella por culpa del sistema de salud.	
VOZ 03 JULIANA CRONICA		“Sofía es una niña que nace a las 40 semanas, fue contagiada en el hospital regional de Chiquinquirá de H1N1, cuando la fuimos a ingresar la primera vez, el hospital no nos recibe la niña en urgencias pediátricas manifestando que uest ellos no tenían un pediatra de turno..
PERIODISTA UNO IN 02	Tras la infección respiratoria, Sofía es diagnosticada con hipertensión	

	pulmonar y comienza un calvario no solo de salud y judicial.	
VOZ 04 JULIANA CRONICA		“Ellos no le aprueban las ctas y las han demorado bastante, el tratamiento debió acabarse hace un año y medio y debió ser intervenida del corazón porque el corazón llegó a inflamarse de tal manera que llegó a correr la columna vertebral
PERIODISTA UNO IN 01	Juliana dice que se ha convertido en la abogada de su propia hija debido a los procesos que la interpuesto en contra de la EPS y de las instituciones de salud que la han atendido.	
VOZ 05 JULIANA CRONICA		Se adelantan 3 procesos, se adelanta uno por el hurto de las historias clínicas en la oficina de saludcoop de Chiquinquirá, se adelanta el proceso por daños y perjuicios que ordenó el mismo juez y se adelanta la tutela más 11 desacatos que le hacen a la niña.
	Además de la lucha jurídica, emprendida hace 3 años y medio cuando Sofía nació, Juliana aseguró que ha pagado más de 37 millones de pesos en la recuperación de su hija.	
VOZ 05 JULIANA CRONICA Cierra Música Fade out		Esta experiencia con Sofía también ha sido enorme, creo que la fuerza para pelear contra dos entidades grandísimas, ha sido gratificante para mí y me ha servido bastante para ayudar a más gente.
LOCUTOR IN10:	La infraestructura está, los buenos médicos los tenemos y los precios competitivos y la calidad también. Infortunadamente un sistema que en el papel es bueno pero que presenta	

	grandes falencias en la realidad, le niega a los pacientes colombianos la posibilidad de beneficiarse del buen momento que vive la cardiología colombiana y parece estar a disposición del turista de salud.	
--	--	--

BIBLIOGRAFÍA

- Arango,T. (2014). Olímpica, Tropicana y Caracol Radio lideran el ranking de emisoras. 1 de octubre de 2014, de La República Sitio web:
http://www.larepublica.co/empresas/ol%C3%ADmpica-tropicana-y-caracol-radio-lideran-el-ranking-de-emisoras_125961

- Balderas, Y. (2014). Turismo de salud, nuevas oportunidades de negocio en el mundo. Global Conference on Business and Finance Proceedings, 9, 1630 - 1634. 20 de septiembre de 2014, De Business Source Complete Base de datos.

- Constitución Política de Colombia, edición conmemorativa (2010). Colombia: Legis.

- Corte Constitucional . (2014). Preguntas frecuentes de constitucionalidad. 20 de septiembre de 2014, de Corte Constitucional Sitio web:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/secretaria/otros/Preguntas.php>

- Defensoría del Pueblo. (2014). La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2013. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

- Diario ADN (2013). Cali, meca de la cirugía estética para extranjeros en Colombia. 13 de septiembre de 2014, de Diario ADN Sitio web:

[http://diarioadn.co/cal/mi-ciudad/cal-meca-de-la-cirug%C3%ADa-est%C3%A9tica-para-ext-
ranjeros-en-colombia-1.84232](http://diarioadn.co/cal/mi-ciudad/cal-meca-de-la-cirug%C3%ADa-est%C3%A9tica-para-ext-
ranjeros-en-colombia-1.84232)

- Holgado, A. (2010). Radio itinerante. Buenos Aires: La Crujía.

- Kovach, B. y Rosentiel, T. (2012). Los elementos del periodismo. Madrid: Aguilar.

- Mazotte, N. (2013). Guía para perfeccionar el arte de la entrevista periodística. 13 de junio de 2015, de Centro Knight de Periodismo para las Américas Sitio web <https://knightcenter.utexas.edu/es/blog/00-14112-guia-para-perfeccionar-el-arte-de-la-entrevista-periodistica>

- Observatorio Nacional de Salud (2013). Enfermedad cardiovascular: principal causa de muerte en Colombia. 12 de octubre de 2015, de Instituto Nacional de Salud Sitio web http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin%201/boletin_web_ONS/boletin_01_ONS.pdf

- Ochoa, W. (2002). David Welna: el sonido hecho reportaje. 20 de septiembre de 2014, de Fundación Nuevo Periodismo Iberoamericano (FNPI) Sitio web: <http://www.fnpi.org/recursos/relatorias/david-welna-el-sonido-hecho-reportaje/>

- Organización Mundial de la Salud (2013). Enfermedades cardiovasculares. 20 de septiembre de 2014, de Organización Mundial de la Salud (OMS) Sitio web: http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/es/

- Ortega, F. y Humanes, M. (2000). Algo más que periodistas. Sociología de una profesión. Madrid: Ariel, S.A.

- Programa de Transformación Productiva. (2014). Conozca las cifras más relevantes del sector Turismo de Salud en Colombia. 28 septiembre 2014, de Programa de Transformación Productiva Sitio web: <https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=689&catID=643>

- Programa de Transformación Productiva. (2007). ¿Qué es el Programa de Transformación Productiva?. 28 septiembre 2014, de Programa de Transformación Productiva Sitio web:
<https://www.ptp.com.co/contenido/contenido.aspx?catID=607&conID=1>

- Restrepo, J. (2014). La crisis del sistema de salud tiene que ver contigo. 20 de septiembre de 2014, de Universidad de Antioquia Sitio web:
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaProgramas/ProgramaSalud/Secciones/aFondo/A%20Fondo/CB05EABDF189F160E04018C8341F24F8>

- Revista Semana. (1995). Antioquia. 10 de septiembre de 2014, de Revista Semana Sitio web: <http://www.semana.com/especiales/articulo/antioquia/25390-3>

- Revista Semana. (2011). Así es la crisis que viven clínicas y hospitales del país. 23 mayo de 2014, de Revista Semana Sitio web:
<http://www.semana.com/nacion/articulo/asi-crisis-viven-clinicas-hospitales-del-pais/242557-3>

- Ruiz, F. Peñaloza, E. y Garavito, L. (2003) Modelo teórico y análisis empírico para la exportación en servicios de salud. 9 agosto 2014, Sitio web:
<http://www.javeriana.edu.co/cendex/pdf/DT%20012B-04.pdf>

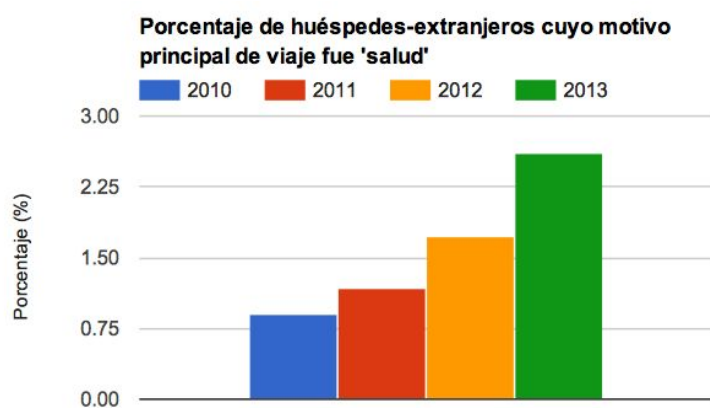
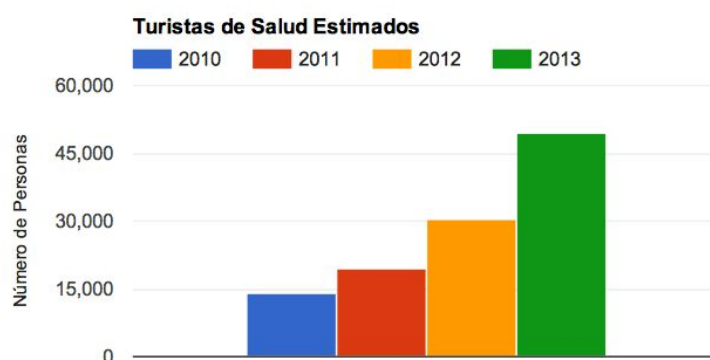
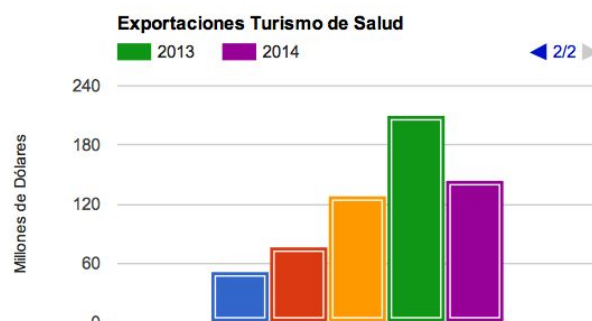
- SIGNIS. (2012). Taller de reportaje escenográfico para radio. 19 de septiembre de 2014, de SIGNIS Ecuador Sitio web:
<http://signis.ec/wp-content/uploads/2012/06/TALLER-DE-REPORTAJE-ESCENOGR%C3%81FICO.pdf>

- Tenore, M. (2012). How journalists decide whether to interview by phone, email or face-to-face. 10 de junio de 2015, de Poynter Sitio web:
<http://www.poynter.org/how-tos/writing/178143/how-why-journalists-are-taking-a-blended-a-pproach-to-interviews/>

- Torres, M. (2014). El sistema de salud nos enferma. 20 de septiembre de 2014, de Universidad de Antioquia Sitio web:
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaProgramas/ProgramaSalud/Secciones/aFondo/A%20Fondo/El%20sistema%20de%20salud%20nos%20enferma>
- Universidad de los Andes (2012). ¿Qué hacer con el sistema de salud en Colombia?. 12 de octubre de 2015, de Universidad de los Andes Sitio web:
<http://www.uniandes.edu.co/xplorer/especiales/salud/por-motivos-de-salud.html>
- Vargas, E. (2010). 20 claves para hacer entrevistas. 8 de junio de 2015, de Clases de Periodismo Sitio web:
<http://www.clasesdeperiodismo.com/2010/12/13/20-claves-para-hacer-entrevistas/>

ANEXOS

A continuación se adjuntan gráficas proporcionadas por Programa de Transformación Productiva de la Andi sobre el turismo de salud en Colombia



Fuente: Estimaciones DIB-PTP con base en DANE, muestra trimestral de comercio exterior de servicios.